

Een aanjaagteam voor verwarde personen

Remco F.P. de Winter

In de afgelopen periode haalden ‘verwarde personen in de samenleving’ regelmatig het nieuws met het veroorzaken van ernstige overlast. De politie geeft aan dat in de periode 2011-2014 het aantal meldingen van overlast veroorzakende verwarde personen met 47% is gestegen.¹ Dit is een grote zorg, want er is een toename van het aantal kwetsbare personen met – vaak ernstige – psychiatrische problemen, die steeds minder zorg en bescherming lijken te krijgen en op stigmatiserende wijze in de media komen.

PLAN VAN AANPAK VOOR EEN AANJAAGTEAM

Toen de minister van VWS eind oktober 2015 een brief aan de Tweede Kamer richtte over een plan van aanpak voor een aanjaagteam voor verwarde personen, was ik positief verrast. Dit plan bood minister Schippers aan in samenwerking met de minister van Veiligheid en Justitie en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.² Het aanjaagteam moet er voor gaan zorgen dat gemeenten met de verschillende partijen, zoals ggz, politie en regionale netwerken, aankomende zomer beschikken over een sluitende aanpak voor de ondersteuning en zorg van verwarde personen in de samenleving.

Volgens de minister gaat het om een nieuwe groep dak- en thuislozen met ernstige psychiatrische problemen, al dan niet in samenhang met somatische aandoeningen. Verder is er volgens Schippers, in het eerste jaar na de transitie van de overheveling van allerlei zorgtaken naar de gemeente, alertheid geboden op uitvallers in het nieuwe stelsel van zorg en ondersteuning. De minister hoopt dat de uitkomsten, bevindingen en aanbevelingen uit het onderzoek van het aanjaagteam worden betrokken bij de nog te maken beleidskeuzes inzake de toekomst van diverse betrokken organisaties.

Toen ik bemerkte dat er in het aanjaagteam – onder het voorzitterschap van burgemeester en oud-minister Spies – niemand zit die de dagelijkse zorg voor deze groep levert, werd ik al minder enthousiast. Wel wordt het veld bij de inventarisatie en ik hoop dan ook dat de eerder opgebouwde expertise wordt meegenomen, zoals de aan-

pak die eerder ontwikkeld is door de academische werkplaatsen van de 4 grootste gemeenten (Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Den Haag).³

TOENAME VAN VERWARDE PERSONEN

De oorzaak van de problematiek rond verwarde personen is niet helemaal duidelijk, maar er hebben een aantal wijzigingen plaatsgevonden die een grote rol kunnen spelen. Betere registratie geeft een hoger, maar ook realistischer prevalentiecijfer. Verder is de politie de laatste jaren aan het reorganiseren, waarbij het afstoten van hulptaken een onderdeel van de bezuinigingen is. Uiteraard zijn er ook andere verklaringen. Zonder volledig te willen zijn, noem ik er een aantal.

Allereerst dragen de ontwikkelingen in de ggz zelf bij tot de vermeende toename van verwarde personen in de samenleving. De prevalentie van ernstige psychiatrische aandoeningen in de algemene populatie lijkt constant en wordt geschat op 281.000 personen, van wie ongeveer twee derde in behandeling is. In de periode 2009-2012 nam het aantal behandelingen in de ggz met bijna 7,5% af,⁴ met daarbij een daling tussen 2012-2014 voor de meest intensieve ambulante behandelingen.³ Hieruit mag geconcludeerd worden dat de meest zieke patiënten minder zorg krijgen.

Vanwege de bezuinigingen hebben de belangrijkste spelers die betrokken zijn bij de ggz samen met de minister van VWS een bestuurlijk akkoord ontwikkeld. Er is toen onder meer afgesproken dat in de periode 2012-2020 een derde van het aantal bedden in de psychiatrische ziekenhuizen wordt afgebouwd, met gelijktijdige versterking van de ambulante tak. Het aantal bedden wordt voortvarend snel afgebouwd, want klinische zorg is duur en soms verliesgevend. De noodzakelijke ‘outreaching’ ambulantisering echter – zorg waarbij de hulpverlener naar de patiënt toe gaat –, zoals de oprichting van intensieve thuisbehandelteams, is nog niet overal georganiseerd, nadat de financiering hiervoor werd verminderd.

Volgens Amerikaans onderzoek lijkt het reduceren van het aantal bedden in psychiatrische klinieken gepaard te gaan met een toename van overlast en geweld in de samenleving.^{5,6} De verschuiving van de zorg naar de ambulante psychiatrie heeft in Groot-Brittannië een forse beddenreductie opgeleverd,⁷ maar ook meer overlast en een toename van gedwongen opnames van patiënten terwijl er minder bedden beschikbaar waren.^{8,9}

Parnassia Groep, afd. Parnassia Academie, Den Haag.

Dr. R.F.P. de Winter, psychiater (r.dewinter@parnassia.nl).

Ook de bereikbaarheid van psychiatrische zorg is ingewikkelder geworden door de opsplitsing in een gespecialiseerde ggz, basis-ggz en de praktijkondersteuner ggz.² Verder heeft de eigen bijdrage, die als eerste in de ggz werd ingevoerd, ertoe geleid dat een aantal patiënten geen zorg meer wil krijgen. Anders dan in de reguliere somatische zorg ontbreekt er bij de meest complexe psychotische patiëntengroep vaak ziekte-inzicht of besef; het in zorg houden van deze patiënten vergt grote overtuigingskracht, maar wordt door de extra financiële drempel vaak teniet gedaan.

Een andere belangrijke maatschappelijke ontwikkeling was de verplaatsing van zorgtaken van de overheid naar de gemeenten. De ingrijpendste was de overheveling van de specialistische kinder- en jeugdpsychiatrische zorg en de jeugdzorg van provincie en Rijk, waarbij iedere gemeente nu een eigen keuze kan maken hoe ze de ggz voor jeugdigen contracteert. Verschillende gemeenten veranderen ook ineens beleid op andere terreinen, zoals het stoppen van de instroom in sociale werkplaatsen, waardoor er minder daginvulling voor kwetsbare patiënten beschikbaar is.

De instroom en het aantal plaatsen voor tbs-gestelden is tot 2014 gereduceerd.¹⁰ Tbs-gestelden vormen een kleine groep, maar wel een hoogrisicogroep; de reductie in tbs-plaatsen kan een rol spelen in de toename van verwarde personen in de samenleving.

CONCLUSIE

Een groot aantal veranderingen en transities hebben plaatsgevonden binnen en tussen de ggz, politie, justitie, de gemeenten en de maatschappelijke opvang. Onafhankelijk van elkaar hebben deze veranderingen grote invloed op de zorg en opvang van de kwetsbaarste groep patiënten die vaak kampen met psychiatrische problemen. Het gevolg van al deze veranderingen is groter dan de som van de delen: er is ook onduidelijkheid en verwarring bij de hulpverleners ontstaan.

Het is te hopen dat het aanjaagteam succesvol opereert en dat we straks waardevolle adviezen krijgen die niet alleen voor ambtenaren geschikt zijn, maar ook voor de zorgverleners die de verwarde personen moeten helpen. Mogelijk ligt de oplossing in het terugdraaien van eerdere ontwikkelingen, bijvoorbeeld de snelle afbouw van bedden zonder de gelijktijdige adequate ambulantisering die is gesneuveld bij bezuinigingen. Alle oplossingen gaan zeker meer kosten. Die 'budgetoverschrijding' zal in de toekomst wel worden toegeschreven aan de sector en gemeenten, maar is eigenlijk te wijten aan het beleid van de Rijksoverheid.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 11 februari 2016

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:D55

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D55**

LITERATUUR

- 1 Van der Hee S. Politie krijgt opnieuw vaker te maken met verwarde en overspannen mensen. NRC 1 april 2015.
- 2 Kamerbrief over Plan van aanpak aanjaagteam verwarde personen. Rijksoverheid. 29 oktober 2015.
- 3 Van Hoof F, Knispel A, Hulsbosch L, van Rooijen S, Place C, Michon H, et al. Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ. Utrecht: Trimbos; 2015.
- 4 Ngo D, Brink M. Sectorrapport GGZ 2012 feiten en cijfers over een sector in beweging, Amersfoort: GGZ Nederland; 2014.
- 5 Fuller Torrey E. Deinstitutionalization and the rise of violence. CNS Spectr. 2015;20:207-14.
- 6 Wallace C, Mullen PE, Burgess P. Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorders. Am J Psychiatry. 2004;161:716-27.
- 7 Glover G, Arts G, Babu KS. Crisis resolution/home treatment teams and psychiatric admission rates in England. Br J Psychiatry. 2006;189:441-5.
- 8 Rhodes P, Giles SJ. Risky business: a critical analysis of the role of crisis resolution and home treatment teams. J Ment Health. 2014;23:130-4.
- 9 Jacobs R, Barrenho E. Impact of crisis resolution and home treatment teams on psychiatric admissions in England. Br J Psychiatry. 2011;199:71-6.
- 10 Kalidien SN. Criminaliteit en rechtshandhaving 2013. Tenuitvoerleggingen van sancties. Hoofdstuk 7. Den Haag: Boom Lemma; 2014.